NR. 7. LWOW, DNIA 1. KWIETNIA 1906. ROK VI.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pł. Strzelecki, 2, I piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Ruch organizacyjny lekarzy w Austryi.

W bieżącym roku zaznacza się bardzo ożywiony ruch organizacyjny między lekarzami w różnych krajach Przedlitawii. W Austryi dolnej, w Wiedniu, w Austryi górnej, w Krainie, w Karyntyi, w Tyrolu, w Czechach, w Morawach, w Śląsku powstają „wolne organizacye lekarzy praktyków“, mające na celu głównie obronę ekonomicznych interesów lekarzy. Jako wzór przyświeca tu lekarzom znany „Związek lipski“, który w Niemczech zdołał zjednoczyć pokaźną większość kolegów, w walce z Kasami chorych doprowadził wkrótce do świetnych zdobyczy, złamał dotychczasowy system ryczałtowych posad kasowych, wywalczył w bardzo wielu miastach wolny wybór lekarzy, zwiększył o kilka milionów marek dochód roczny lekarzy kasowych, a u wszystkich lekarzy umocnił poczucie solidarności zawodowej.

Z dotychczasowych, dość skąpych, sprawozdań w pismach lekarskich trudno wyrobić sobie dokładne pojęcie o szczegółach zapoczątkowanej w Austryi organizacyi a z różnych przemówień wnosićby nawet można, że po większej części lekarze nie zdają sobie sami jasno sprawy z celów i środków akcyi podjętej. Na zgromadzeniach mówi się dużo o ciężkiem położeniu ekonomicznem stanu lekarskiego, pada wiele ogólnikowych haseł, ale nie widać żadnego programu działania, niema konkretnych wniosków, zmierzających do naprawy złego. Zewsząd słychać tylko wołanie: „organizujmy się!“, jak gdyby samo zjednoczenie się bez żadnego planu dalszego postępowania miało wystarczyć do poprawy stosunków.

Być może, że z tej ruchawki organizacyjnej, dotąd mało świadomej dróg i celów, wyłoni się z czasem jakaś myśl programowa, ale na razie czyni ona wrażenie tylko nieuświadomionego odruchu społecznego. Jest to gromadzenie wojska i ustawianie szyków bojowych, gdy sami wodzowie nie wiedzą, przeciw jakiemu wrogowi i jaką drogą mają tę armię poprowadzić.

O walce z Kasami chorych dotąd nie wiele słychać. Natomiast imponuje wszystkim strejk lekarzy dolno-austryackich, zwrócony przeciw autonomicznym urządzeniom krajowym i przeciw rządowi. Zdaje się, że cała organizacya w najbliższej przyszłości w tym kierunku się potoczy i ta okoliczność odróżnia zasadniczo ruch organizacyjny lekarzy austryackich od organizacyi lekarzy w Niemczech.

Strejk lekarzy w Austryi dolnej był dla rządu wskazówką, że stosunki w zawodzie lekarskim stały się wielce trudne i że nadal nie można lekceważyć słusznych żądań lekarzy bez narażenia na szkodę interesów publicznych. To też rząd dąży do nawiązania rokowań ze strejkującymi lekarzami i dał inicyatywę do ankiety, mającej rozpatrzeć postulaty lekarzy dolno-austryackich pod względem uregulowania stosunków służbowych lekarzy gminnych.

Wezwanie do udziału w ankiecie przyjęli lekarze z niedowierzaniem, tyle już bowiem naobiecywano nieraz lekarzom przy różnych sposobnościach a tak mało obietnic spełniono, że dziś lekarze w obietnice rządu i w ankiety nie wierzą. W każdym razie ankieta nie powstrzyma strejku, który, poparty zachętą różnych towarzystw zawodowych lekarskich, a nawet subwencyą 20.000 mk. od „Związku lipskiego“, może się nawet zaostrzyć, gdyż z wiosną przyjdzie do zaniechania szczepienia przeciw ospie, zapowiedzianego przez organizacyę lekarzy dolno-austryackich.

Gdyby strejk nie okazał się skutecznym, zamierzają lekarze w Austryi dolnej wypowiedzieć wszystkie posady lekarzy gminnych. Aby zapobiedz obejmowaniu posad przez lekarzy wiedeńskich, zbiera organizacya miejscowa deklaracye od wszystkich lekarzy w Wiedniu i już dotąd dwie trzecie części lekarzy zobowiązały się słowem honoru, że nie przyjmą posad lub czynności, przez strejkujących lekarzy opuszczonych. Podobną akcyę wstępną rozwijają także niektóre Izby i „wolne organizacye lekarzy praktyków“ a nadto płyną zewsząd składki na fundusz strejkowy.

Jeżeli w Austryi dolnej lekarze zwyciężą, zawiąże się prawdopodobnie w Przedlitawii związek organizacyi lekarskich, na wzór „Związku lipskiego“ i stopniowo będzie dążył do wywalczenia w każdym kraju Przedlitawii takiego samego stanowiska dla lekarzy gminnych i okręgowych, jakie zdobędą lekarze dolnoaustryaccy. To będzie pierwszy etap w kampanii organizacyjnej a zapowiedzią tego prądu jest wznowienie prawie we wszystkich krajach energicznych starań o rewizyę krajowych ustaw o organizacyi autonomicznej służby sanitarnej.

W każdym razie sprawa lekarzy gminnych i okręgowych stanowi obecnie we wszystkich innych krajach Przedlitawii główne hasło walki organizacyi lekarskich, a jedynie tylko w Galicyi lekarze gminni i okręgowi nie dają zupełnie znaku życia. Wkrótce jednak ogólny ruch musi pociągnąć za sobą i kolegów galicyjskich. Lekarze gminni i okręgowi odczują i u nas rychło po-

trzebę zorganizowania się według wzoru innych krajów Przedlitawii i wtedy będą mogli się spodziewać, że żądania ich więcej będą uwzględniane.

Zadania zaś „wolnej organizacyi lekarzy praktyków“ mogłoby u nas objąć Tow. Samopomocy lekarzy, jeśli zechce bez zwłoki rozpatrzeć się w szczegółach ruchu organizacyjnego w innych krajach monarchii i do nowych wskazań się zastosować.

Sprawą organizacyi lekarzy praktyków zajmował się także Związek Towarzystw lekarskich na walnem zebraniu, odbytem w dniu 25. marca b. r. a o przebiegu obrad podamy wiadomość w następnym numerze.

Dr Szczepan Mikołajski.

Kodeks deontologii lekarskiej.

Projekt kodeksu deontologicznego, opracowany przez komisyę lekarzy paryskich.

(Ciąg dalszy).

§ 15. Gdy chodzi o chorego, będącego już w leczeniu, lekarz zawezwany ma się ograniczyć, w wypadku naglącym, do zarządzeń, bezzwłocznie koniecznych i zażądać, aby napowrót wezwano lekarza ordynującego. Jeżeli chory odmawia i nalega, aby lekarz, zawezwany z powodu nagłości, dalej prowadził leczenie, lekarz może się na to zgodzić, zawiadamiając kolegę o woli, wyrażonej przez chorego.

§ 16. Jeżeli nie zachodzi nagląca potrzeba, lekarz, zawezwany do chorego, będącego już w leczeniu, powinien odmówić swej pomocy, jeżeli lekarza ordynującego nie uprzedzono o woli klienta i jeżeli nie wypłacono mu należnego honoraryum.

§ 17. W razie wyjazdu lekarza ordynującego lekarz, zawezwany w jego miejsce, powinien za powrotem kolegi zaniechać dalszych wizyt i zdać mu sprawę z tego, co czynił w jego nieobecności. Nie powinien następnie odwiedzać chorego, chyba pod warunkami, wyszczególnionymi w § 15.

§ 18. Lekarz, zawezwany przez jednego z kolegów do konsylium u pewnego chorego, pod żadnym warunkiem nie powinien się zgodzić na objęcie dalszego leczenia tego chorego, chyba w innej jakiej chorobie i za przyzwoleniem lekarza, który dawniej tego chorego leczył.

§ 19. Jeśli chory zasięga porady w domu lekarza, lekarz może się zgodzić na odwiedzenie tego chorego w jego mieszkaniu tylko wtedy, gdy przekona się, że chory ten nie ma lekarza ordynującego, lub gdy ten zaniechał dalszych wizyt i otrzymał należne honoraryum.

§ 20. Lekarz, który zastąpił jednego z kolegów podczas jego choroby lub nieobecności, powinien tak swój stosunek pojmować, jak gdyby go ten kolega zawezwał do konsylium, a za wyzdrowieniem lub powrotem tego kolegi ma mu zdać sprawę z tego, co uczynił i zaniechać wizyt, które wykonywał tylko z tytułu zastępstwa.

§ 21. Odwiedzanie chorych przez lekarza w innej miejscowości, niż miejsce siedziby lekarza, dozwolone jest tylko bardzo wyjątkowo i to tylko w tym wypadku, gdy tego chory wyraźnie zażąda. Podróże okrężne i udzielanie porad lekarskich w różnych miejscowościach sprzeciwia się godności stanu i koleżeńskim obowiązkom.

§ 22. Lekarz ordynujący powinien zażądać konsylium, gdy zachodzi wątpliwość co do rozpoznania lub co do sposobu leczenia, gdy na lekarzu ordynującym spoczywa ciężka odpowiedzialność, wreszcie gdy mu się zdaje, że rodzina życzy sobie konsylium. Do lekarza ordynującego należy oznaczenie, kogo życzy sobie przedewszystkiem na konsyliaryusza, jednakże powinien przystać i na tego konsyliaryusza, którego pragnie rodzina chorego, byle tylko uczciwość i reputacya zawodowa tego konsyliaryusza nie podlegały żadnej wątpliwości. Ściśle rzecz biorąc, lekarz ordynujący może się usunąć, jeśli mu chcą narzucić na konsyliaryusza lekarza, którego uważa za nieodpowiedniego.

§ 23. Lekarz, zawezwany na konsylium przez homeopatę, może przyjąć to wezwanie pod warunkiem, że wynik narady lekarskiej będzie zredagowany według reguł i zasad terapii klasycznej. Natomiast nie należy przystać na propozycyę chorego, by konsyliaryuszem był homeopata.

§ 24. Podczas konsylium i podczas badania chorego konsyliaryusz ma się wstrzymać od wszelkiego słowa, od wszelkiego gestu, który możnaby tłómaczyć jako przyganę lub powątpiewanie w rozpoznanie lekarza ordynującego. Przy naradzie poufnej między lekarzami ma konsyliaryusz wyrazić jasno swe zdanie co do rozpoznania, co do rokowania i co do leczenia. Jeżeli lekarze są zgodnego zdania, spisuje się ordynacye lekarskie, które podyktuje najstarszy wiekiem konsyliaryusz i które podpiszą wszyscy lekarze. Ordynacye te powinny zawierać niektóre leki, dawniej przepisane przez lekarza ordynującego, aby przez to zaznaczyć wyraźnie zgodność zapatrywań między lekarzami i potwierdzić poprzedni sposób leczenia.

Jeśli zachodzi różnica zdania między lekarzem ordynującym a konsyliaryuszem, w takim razie konsyliaryusz oznajmia lekarzowi ordynującemu, co uważa za konieczne do zaordynowania, a lekarz ordynujący albo może prowizorycznie przyjąć tę ordynacyę, jeżeli jej nie uważa za niebezpieczną, albo też może ją odrzucić, a w takim razie ma uwiadomić rodzinę chorego o rozbieżności zdań i zażądać nowego konsylium. W żadnym razie lekarz nie może być obowiązanym do zastosowania leczenia, które uważa za nieodpowiednie, lub niebezpieczne. Powinien się on usunąć, jeśli rodzina chorego więcej ceni zdanie konsyliaryusza i na nowe konsylium nie przystaje. Jeżeli nowe konsylium potwierdzi wynik pierwszego konsylium, lekarz ordynujący powinien się usunąć aż do tej pory, gdy choroba bieżąca będzie ukończoną.

§ 25. Gdy u lekarza w domu zasięga porady nieznajomy chory, lekarz dobrze uczyni, gdy zapyta chorego o nazwisko jego zwykłego lekarza i jeśli wprost do niego napisze w razie, gdyby miał mu udzielić pewnych szczegółowych spostrzeżeń.

Może jednak lekarz w takim razie udzielić porady, nie pytając o nic klienta, lecz nie powinien zamawiać chorego do ponownego zjawienia się, chyba gdy chory sam tego wyraźnie

DR. ADAM LANGIE.

Odwet.

Że stolicy przysłano generała z nieograniczoną władzą, by w mieście „przywrócił porządek“. Wybrano jednego z tych, co umieją karać i ślad znaczyć krwawy a z trupów radzi wznoszą węgły swej karyery. Pod jego rozkazami stanęła zgraja ludzi o zwierzęcych instynktach, więc na skinienie szła topić bunt w potoce krwi. Ratusz i przyległe ulice zbombardowane legły w gruzach — trupy wrzucono do wspólnego dołu — w szpitalu leżały setki rannych, a po więzieniach katowano młodzież.

Wśród uwięzionych było mnóstwo dzieci, które ośmieliły się porzucić wrogą, obcą szkołę i śpiewać zakazaną pieśń wolności. Więc kiedy słowa jej rozbrzmiały na placu przed budynkiem szkolnym, wpadła na malców czerń żołdactwa: jednych stratowała końmi, innych szablami rozpędziła, resztę powlokła do więzienia.

Postrach ogarnął miasto. Nikt nie miał siły zawołać: „wstań“! bo choć męczeństwo hartowało dusze, zabrakło piersi, któreby ozwały się jak dzwon spiżowy wśród pożogi, dając ludowi nowe do rąk pioruny.

* * *

W przedpokoju generała ciśnie się tłum stroskanych rodziców. Śmiertelna obawa o los dzieci szarpie ich serca. Po długich staraniach udało się uzyskać audyencyę, więc zbiegli się prosić o łaskę. Ponurą ciszę przerywa przytłumiony szept ojców, bolesne westchnienia i nie dające się wstrzymać łkanie zrozpaczonych matek.

Adjutant, sowicie opłacony, przyrzekł, że generał na parę minut wyjdzie do proszących, lecz rozkazał, aby ktoś jeden przedłożył sprawę, bo wszystkich słuchać nie myśli. Wybrano poważnego lekarza szpitala miejskiego; jego jedyny synek, dziesięcioletni Janek, został też z innymi uwięziony. Doktor liczy na to, że niegdyś kolegował w szkołach z generałem, więc może odwołanie się do lat dzieciństwa zmiękczy jego serce.

Czekają już godzinę... potem drugą... nadaremno. Wtem zagrzmiały bębny w podwórzu, słychać ruch i szczęk broni na schodach, z hałasem odwierają się drzwi i na progu staje w błyszczącym mundurze otyły, miernego wzrostu mężczyzna z cygarem w ustach. Cisza zaległa wokoło... wysuwa się doktor i w krótkich gorących słowach przedkłada unižoną prośbę. Skończył... chwila niepewnego czekania.

Generał zmarszczył brwi, postąpił krok naprzód i krzyknął:

— Tak co wy mnie tu nachodzicie? Smarkaczów, czy tak, czy tak, wypuści się, jak tylko śledztwo ukończymy. Tych małych buntowników musieli wy starsi namówić, ja was znam! Śledztwo wykaże wszystko i raport pójdzie do ministra, a wtedy przyjdzie na was kolej. A wy — zwrócił się do doktora — sami miejcie się na baczności, radzę. Na dawne czasy się nie powołujcie, bo i ja wam coś przypomnę... Tak wy kolega niby, a zapomnieli już jak to było potem, jak wy mi afront zrobili w towarzystwie i co ja wtedy wstydu miał. Ale czasy się zmieniły i wy ze mną bądźcie ostrożny, ja dobrze pamiętam. Cóż wasz synek? nic mu nie będzie... schudnie trochę ha? tak wy przecie doktor, wy jego wyleczycie... a nauczka się przyda: jak za młodu poczuje, co to władza, tak on już zawsze będzie władzę szanował. Wy nie proście za nim, ja wasz dłużnik, to wam się trza porachować i my już będziem skwitowani. Tak idźcie teraz precz i więcej mnie nie nachodzić!

* * *

żąda, a i w takim razie ma przedtem poradzić choremu, aby pokazał jego ordynacyę swemu zwykłemu lekarzowi.

§ 26. Przy wypytywaniu klienta, który przybył poradzić się w domu lekarza, nie powinien lekarz bezwarunkowo nigdy wypowiedzieć nic takiego, coby mogło szkodzić reputacyi lekarzy, dawniej leczących chorego.

Jeśli jednak mniema, że pewne leczenie jest niebezpieczne, lub niepożyteczne, powinien o tem zawiadomić chorego pod pozorem, że śród okoliczności, w których znajduje się chory w chwili badania, sposób leczenia musi uledz zmianie.

§ 27. Chirurgowie i specyaliści, do których lekarz odsyła chorego, mają po uskutecznieniu badania doręczyć choremu list do jego lekarza ordynującego, a w dalszym ciągu wykonywać tylko te usługi lekarskie, dla których chorego do nich przysłano. Ogólne kierownictwo leczeniem po wyrażeniu zdania chirurga, czy specyalisty, powinno pozostać przy lekarzu ordynującym.

§ 28. Jeśli chodzi o operacyę poważniejszą, wymagającą bądź to umieszczenia chorego w domu zdrowia, bądź też znieczulenia i asysty specyalnych pomocników, chirurg lub specyalista może do niej przystąpić dopiero po zasięgnięciu zdania lekarza ordynującego i przy jego asystencyi.

§ 29. Lekarz, wysyłający chorego do sanatoryum lub do zakładu zdrojowego, ma prawo wskazać mu specyalistę, do którego, według swego zdania, powinien go odesłać i ma prawo nalegać, aby chory tego specyalistę sobie wybrał; atoli z wyjątkiem wypadków notorycznej nieuczciwości lub nieudolności, obowiązany jest zgodzić się na specyalistę, którego chory sobie wybierze i nic takiego nie wyrazić, coby mogło być poczytane za przyganę pod adresem tego kolegi.

§ 30. W liście do wybranego specyalisty lekarz ordynujący poda motywy, które go spowodowały do zalecenia leczenia specyalistycznego, lecz ma pozostawić specyaliście wszelką swobodę co do kierunku leczenia.

§ 31. Lekarz specyalista powinien po ukończeniu kuracyi, podczas której zastępował lekarza ordynującego, napisać do niego list i zdać sprawę, w jaki sposób klient przebył kuracyę. W żadnym razie nie powinien po odjeździe chorego w dalszym ciągu go odwiedzać lub przesyłać mu na piśmie ordynacyi.

32. Podczas kuracyi zdrojowej lub sanatoryjnej lekarz specyalista może wykonywać tylko operacye naglące, a zresztą ma odesłać klienta do lekarza ordynującego, gdyby wskazaną była operacya, lub gdyby uważał za potrzebne inne leczenie, a nie leczenie specyalistyczne.

§ 33. Jeśli lekarz specyalista mniema, że kuracya mogłaby być szkodliwą dla chorego, powinien go odesłać do domu, atoli pod pozorem przyczyny ubocznej, jak znużenie podróżą, przyłączenie się nowej choroby itp., aby odesłanie z powrotem chorego nie było uważane za przyganę pod adresem lekarza ordynującego.

§ 34. W żadnym razie lekarz specyalista nie powinien przyjmować leczenia chorego, wysłanego do innego kolegi, nie uprzedziwszy o tem tego kolegi i lekarza ordynującego, który wysłał chorego do miejsca zdrojowego lub klimatycznego.

Obowiązki lekarzy względem chorego i jego otoczenia.

§ 35. Chory ma prawo wymagać od lekarza łagodności i cierpliwości, która nie wyklucza stanowczości.

§ 36. Lekarz powinien być dla chorego uprzejmym i poświęcającym się. U łoża ubogiego chorego jest zgodne z honorem lekarza oddawanie nawet najniższych posług, atoli u łoża człowieka zamożnego, którego stać na dozorczynie chorych, lekarz powinien wykonywać jedynie czynności ściśle lekarskie.

§ 37. Ustawa zobowiązuje lekarza do tajemnicy zawodowej, atoli deontologia przepisuje mu oprócz tego jak największą dyskrecyę. Lekarz powinien wszystko widzieć, nie dając poznać po sobie, że coś zwróciło jego uwagę tak, aby otoczenie odnosiło wrażenie, że zajmuje go jedynie dobro chorego.

§ 38. Osobliwie konieczną jest delikatność i dyskrecya w wysłowieniu i w postępowaniu, gdy lekarz ma do czynienia z kobietami lub z pannami.

§ 39. Zachowanie się lekarza wobec różnych poglądów religijnych powinno być najzupełniej neutralne, powinien on jednak uszanować wszelkie przekonania, a jeżeli chory, lub jego rodzina, okazuje pragnienie sprowadzenia kapłana, powinien w chwili stosownej wyznaczyć do tego porę.

§ 40. Należy zachować jak największą rezerwę, gdy chory lub jego otoczenie domaga się ścisłego oznaczenia choroby.

§ 41. Lekarz powinien z jak największą uwagą pisać ordynacyę i po napisaniu powinien ją ponownie przeczytać i datą opatrzyć.

§ 42. Lekarz powinien jak najspieszniej udać się do chorego, który go wzywa w nagłym wypadku.

W obchodach po chorych powinien zachować pewną metodę i porządek w ten sposób, aby jak najmniej czasu tracić, poświęcić chorym tyle czasu, ile potrzeba, nie przedłużając jednak wizyt bezpotrzebną konwersacyą.

§ 43. Częstość wizyt należy zastosować do ciężkości choroby i do życzenia, wyrażonego przez chorego lub przez jego otoczenie. Nigdy jednak nie powinno się przedsiębrać wizyt bez potrzeby, zwłaszcza w przebiegu chorób przewłocznych.

§ 44. Odstępowanie klienteli za pewnem odszkodowaniem naraża bardzo często na zawody. Jednakże jest ono, zwłaszcza na prowincyi, dozwolone pod warunkiem, że cena nie będzie zbyt wygórowaną. (C. d. n.).

Próba upaństwowienia pomocy lekarskiej w Austryi.

(Ciąg dalszy).

Dla lekarzy, nie nawykłych do studyowania paragrafów ustawowych, wydać się może zbyt rozwlekłem zapuszczanie się w ten labirynt przeróżnych szczegółowych postanowień projektu rządowego i rządowych komentarzy. Gdy jednak chodzi tu o rzecz niesłychanie ważną dla naszego stanu, musimy z całą pilnością rozpatrzeć wszystkie te postanowienia, które dotyczą stosunku lekarzy do ubezpieczenia robotniczego.

Czytelnik, któregoby to za nadto nużyło, może odłożyć tę lekturę, a dyskusya, przeprowadzona w Izbach lekarskich, z której

---

Zdnębiony doktor pełni jak we śnie swe obowiązki w szpitalu, trwoga o dziecko go targa, a pracy ma teraz nad siły, gdy tylu rannych potrzebuje pomocy. Właśnie skończył kilka operacyi i zaczyna zmieniać opatrunki, gdy ruch się robi przed szpitalem. Zajeżdża pędem wóz pogotowia ratunkowego, otoczony konwojem konnych żołnierzy. Za chwilę wnoszą rannego, składają na stole operacyjnym i szybko zdejmują mundur.

Doktor spojrzał i krew uderza mu do głowy: oto przed nim generał, jego wróg i wróg jego narodu. Jakiś nieznany robotnik zadał mu przed chwilą cios nożem, ostrze ześliznęło się po żebrach, lecz ostry brzeszczot przeciął tętnicę ramieniową. Krew, pospiesznie tamowana na miejscu wypadku, przesiąka już gruby zwój bandaży, jeszcze chwila, a ujdzie jej tyle, że będzie za późno.

Doktor przez mgnienie oka zawahał się: a gdyby tak zostawić?.. lecz nie, niema ani minuty do stracenia... całym wysiłkiem woli odpycha straszną myśl odwetu i podczas gdy asystent przygotowuje narzędzia, umiejętnym chwytem tamuje krwotok — z błyskawiczną szybkością podwięzuje tętnicę, a potem już wolno i systematycznie przystępuje do transfuzyi. W tej chwili nie widzi wroga przed sobą, lecz chorego, którego życie wisi na włosku. — Operacya skończona, tętno wraca, ranny uratowany... żyć będzie.

* * *

Noc. W pokoju doktora przysłonięta lampa pali się na stoliku obok łóżeczka, gdzie z obwiązaną głową leży w gorączce mały Janek i bredzi. Przed trzema dniami odesłano go do domu. Strapiony ojciec krąży w kółko po pokoju i powtarza bezwiednie: niema nadziei... niema ratunku... zapalenie mózgu... a tam z łóżeczka po chwilowej ciszy nagle wyrywa się znowu ten straszny krzyk:

— Nie bijcie... ja nie winien... zlitujcie się panie... gdzie tatuś?.. puśćcie mnie do domu... tu tak ciemno... ja się boję...

— Jestem tu dziecino... uspokój się... jesteś w domu u tatusia...

— Ty nie tatuś... to ten z wąsami, co bije... wszystko powiem, tylko nie bij... ja sam... Leonek nie winien... nie bijcie Leonka... to ja mu dałem śpiewnik... on nie chciał...

— Już cicho Janku... Janeczku cicho... leż spokojnie, nikt cię nie będzie bił... nie ma tu nikogo, tylko ja, twój tatuś...

— Dla czego tak patrzysz?.. Słyszysz, idzie jenerał, każe bić... aniele stróżu, módl się za mną... zawołaj tatusia niech przyjdzie... on zapłaci... dużo zapłaci... ja już będę słuchał pana jenerała... tam nie pójdę... nie zamykaj, bo ciemno... ja ci kupię wódki... dużo wódki...

Krzyk ustał, doktor odmienia worek z lodem na głowie chorego, nadsłuchuje oddechu, maca puls i znów łamie ręce i krąży w kółko po pokoju, jak zwierz raniony w klatce, a z ust zaciśniętych kurczowo wyrywa mu się syczący szept, wezbrany całym ogromem bolu i rozpaczy:

— a tamtemu ja uratowałem życie... ale musiałem, musiałem...

. . . .

W sam dzień pogrzebu Janka, po raz pierwszy wyjechał generał na spacer jako rekonwalescent — silną otoczony strażą.

następnie zdamy sprawę, naprowadzi go później na potrzebę zajrzenia do tekstu projektu.

Paragrafy, które nas w dalszym ciągu interesować będą, są w rozdziale II. następujące:

§ 32. Kasy chorych, wymienione w § 31. mogą dla wspólnych celów na polu poruczonego im zaopatrzenia chorych łączyć się w związki lub przystępować do takich związków, a to na podstawie zgodnych uchwał ich walnych zgromadzeń, Kasy zaś fabryczne oprócz tego za przyzwoleniem przedsiębiorców fabrycznych.

Cele te są:

1. zawieranie wspólnych kontraktów z lekarzami, aptekami i szpitalami;

2. wspólne wykonywanie kontroli nad chorymi;

3. zakładanie i prowadzenie wspólnych zakładów leczniczych i dla rekonwalescentów tudzież aptek;

4. ustanawianie wspólnych urzędników.

§ 33. Powiatowe Kasy chorych, utworzone według dotychczas obowiązujących przepisów ustawowych w celu ubezpieczenia na wypadek choroby, otrzymają nową organizacyę na podstawie następujących postanowień:

Z reguły ma być dla każdego powiatu politycznego w siedzibie politycznej władzy powiatowej jedna Kasa chorych powiatowa, która najmniej ma liczyć 1000 członków.

Ministerstwo spraw wewnętrznych ma prawo, uwzględniając szczególne stosunki w poszczególnych powiatach w granicach pewnego kraju, ustanowić w inny sposób siedzibę i okręg powiatowej Kasy chorych.

§ 35. Co do członków powiatowych Kas chorych mają obowiązywać następujące postanowienia:

1. Członkami powiatowej Kasy chorych są osoby, w jej okręgu zatrudnione i do ubezpieczenia na wypadek choroby obowiązane, które nie są w jednej z Kas chorych, podanych w § 31. na wypadek choroby ubezpieczone w sposób i w wysokości, przepisanej w tej ustawie. Dla osób, które często zmieniają miejsce zatrudnienia, oznaczy w razie potrzeby odpowiednią Kasę chorych powiatową polityczna władza krajowa, a jeżeli chodzi o Kasy powiatowe, położone w różnych obszarach administracyjnych, ministerstwo spraw wewnętrznych. Przynależność do Kasy członków rozpoczyna się z tym dniem, w którym osoby, obowiązane do ubezpieczenia, obejmują odnośne zatrudnienie, albo w którym podczas ich zatrudnienia ustaje ich ubezpieczenie w jednej z Kas chorych, w § 31. wymienionych.

Od tych osób nie można żądać opłaty wpisowego.

2. Po opuszczeniu zatrudnienia, obowiązującego do ubezpieczenia, mają osoby, nie posiadające zajęcia zarobkowego, o ile przebywają w królestwach i krajach, w Radzie państwa reprezentowanych, zastrzeżone prawo do świadczeń, określonych w § 27 i 29 a to w wypadkach, uzasadniających potrzebę wsparcia, które zaszły w ciągu pewnego czasu po opuszczeniu zatrudnienia. Czas ten jest tak długi, jak czas, w ciągu którego osoby te przedtem bez przerwy miały zatrudnienie, obowiązujące do ubezpieczenia, wynosi jednak najwyżej sześć tygodni. Jeżeli w ciągu tego czasu przypadnie nowe zatrudnienie, obowiązujące do ubezpieczenia, nie skraca to nigdy pozostającego jeszcze okresu, uprawniającego do wsparć.

3. Inni członkowie, obowiązani do ubezpieczenia, którzy po opuszczeniu zatrudnienia, uzasadniającego przynależność do Kasy, nie obejmują innego zatrudnienia, obowiązującego do ubezpieczenia i których nie wpisano na członków innej Kasy, mają prawo, o ile nadal przebywają w okręgu Kasy, utrzymać nadal prawa członków przez opłacanie przepisanych w statucie pełnych wkładek, jeżeli zamiar dalszego uczestnictwa w Kasie oznajmią w ciągu tygodnia po wystąpieniu, albo jeżeli w terminie tym przypadającą wkładkę uiszczą. Osoby te przestają być członkami, gdy doniosą o swem wystąpieniu z Kasy. Zaniechanie opłaty wkładki w terminie przepisanym (§ 54, ustęp ostatni) aż do upływu następnego tygodnia uważa się za zgłoszenie wystąpienia.

4. Osoby, które nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia, mogą być przyjęte na dobrowolnych członków pod warunkami, w statucie Kasy ustanowionymi, o ile ich roczny dochód nie przekracza 2.400 K. Prawa i obowiązki dobrowolnych członków należy uregulować w statucie Kasy.

5. Osoby, nie obowiązane do ubezpieczenia z kategoryi, określonej w § 3. l. 2) i 3) mają prawo przystąpić do powiatowej Kasy chorych jako całkowicie ubezpieczeni. Od tych osób nie można żądać opłaty wpisowego. Ubezpieczenie ich ma miejsce w tej klasie zarobkowej, do której należą. Postanowienia, zawarte w punkcie 2) i 3) (opuszczenie zatrudnienia) mają także i do tych członków zastosowanie.

6. Częściowo ubezpieczeni członkowie Kasy (§ 26), z wyjątkiem osób, które nie pobierają zarobku w gotówce, mają prawo rozszerzyć swe ubezpieczenie także na zasiłek pieniężny w chorobie, odpowiadający ich klasie zarobkowej.

Także i służbodawcy mają prawo zgłosić do ubezpieczenia na wypadek choroby osoby, w punkcie 5) i 6) określone, za ich zgodą, jako całkowicie ubezpieczone; tak samo przedsiębiorcy, na których zlecenie i rachunek samoistni robotnicy we własnych pracowniach osobiście, lub przy współudziale członków rodziny, razem z nimi mieszkających, atoli bez pomocy innych robotników, zajęci są obrabianiem wytworów przemysłowych (przemysł domowy), mają prawo zameldować do ubezpieczenia na wypadek choroby tych robotników, za ich zgodą, jako całkowicie ubezpieczonych. Zameldowanie osób, podanych w tym ustępie i w punktach 5) i 6) może nastąpić tylko z początkiem, a wymeldowanie tylko z końcem tygodnia kalendarzowego.

§ 36. Prawo do wsparcia rozpoczyna się dla członków, wymienionych w § 35. l. 1) i 2) z tą chwilą, w której zostali członkami Kasy.

Dla dobrowolnych członków (§ 35. l. 4) należy prawo do wsparcia uczynić zależnem od upływu przepisanego w statucie okresu wyczekiwania, który jednak nie może przewyższać dziesięciu tygodni.

§ 38. Statut Kasy może postanowić:

1. że dla chorych ubezpieczonych, którzy podczas choroby poza okręgiem Kasy przebywają, wogóle lub śród szczególnych warunków w miejsce świadczeń, podanych w § 27. l. 1), nastąpi podwyższenie zasiłku pieniężnego o połowę kwoty, ustanowionej dla trzeciej klasy w § 27;

2. że ubezpieczonym, którzy ściągnęli na siebie chorobę umyślnie, lub przez zawiniony udział w bijatykach lub przez opilstwo, nie będzie wcale wypłacany zasiłek pieniężny w chorobie, lub tylko częściowo będzie wypłacany.

§ 39. Statut Kasy może postanowić, że chorych ubezpieczonych mają leczyć tylko pewni lekarze, ustanowieni przez Wydział Kasy i że Kasa odmawia opłacania kosztów, narosłych przez wzywanie innych lekarzy, z wyjątkiem nagłych wypadków.

Statut Kasy może też chorym ubezpieczonym pozostawić wybór między wszystkimi, lub kilkoma lekarzami w okręgu Kasy. (Wolny wybór lekarzy).

W pierwszym wypadku może polityczna władza powiatowa po wysłuchaniu Kasy i Izby lekarskiej rozporządzić dostarczanie pomocy lekarskiej przez dalszych lekarzy w okręgu Kasy, a nie tylko przez lekarzy, przez Kasę ustanowionych, o ile zarządzenia, przez Kasę poczynione, nie zapewniają tych świadczeń stosownie do usprawiedliwionych wymogów. Jeżeli Kasa nie uczyni zadość temu rozporządzeniu w terminie oznaczonym, a nie mniejszym, niż trzymiesięcznym, ma władza wydać potrzebne zarządzenia w zastępstwie właściwych organów kasowych a zarządzenia te będą prawnie obowiązywały.

Uregulowanie służby kasowo-lekarskiej i ustanowienie honoraryów lekarskich ma się wogóle pozostawić pisemnej umowie między Kasami i lekarzami; jednakże ministerstwo spraw wewnętrznych może po wysłuchaniu interesowanych Kas i Izb lekarskich wydać dla pewnych części obszaru, w którym ta ustawa obowiązuje, wiążące przepisy o zasadach, których przy tem przestrzegać należy, a w szczególności także taryfy minimalne i maksymalne.

§ 45. Statut może wprowadzić stopniowanie wkładek stosownie do kategoryi członków, między któremi według doświadczenia istnieją znaczne różnice w niebezpieczeństwie choroby.

Stopniowanie takie w szczególności może być stosownie do płci i do rodzaju zatrudnienia, albo stosownie do rodzaju przemysłu.

Mianowicie można ustanowić w statucie wyższe wkładki dla osób, zatrudnionych przy budowie dróg, kolei żelaznych, kanałów, przy robotach rzecznych i około tam.

Stopniowanie wkładek według wieku członków jest niedopuszczalne

§ 46. Zwyżka dochodów ponad wydatki służy do utworzenia, względnie powiększenia funduszu rezerwowego.

Fundusz rezerwowy tworzy cała zwyżka aktywów nad sumą pasywów w funduszu ubezpieczenia na wypadek choroby.

Fundusz ten należy gromadzić przynajmniej do wysokości jednorazowego przeciętnego wydatku z ostatnich trzech lat a w razie potrzeby znowu do tej wysokości uzupełniać.

§ 57. Jeżeli gminy w okręgu powiatowej Kasy chorych przedłożą Kasie wniosek o urządzenie lokalnych stacyi (§ 56), to ma powiatowa Kasa chorych uczynić zadość temu żądaniu, jeżeli występujące z wnioskiem gminy dostarczą bezpłatnie lokalu na biura i jeżeli urządziły już u siebie gminną służbę lekarską, lub jeżeli się zobowiążą do rychłego urządzenia takiej służby.

Polityczna władza powiatowa może zarządzić, aby staranie o sprawy, określone w punktach 1—6 w § 56, co do robotników w gospodarstwach rolnych i lasowych poruczono w całości albo częściowo Towarzystwom rolników, utworzonym w myśl ustawy z 27. kwietnia 1902 Dz. p. p. Nr. 91, do których pracodawcy tych robotników należą.

Spory, powstające z zastosowania postanowień obu powyższych ustępów, rozstrzyga polityczna władza powiatowa.

§ 76. Kasy chorych, utworzone na podstawie ustawy o stowarzyszeniach z 26. listopada 1852 Dz. p. p. Nr. 253, lub na podstawie ustawy o zarejestrowanych Kasach zasiłkowych z 16. lipca 1892 Dz. p. p. Nr. 202, a istniejące w chwili wejścia w ży-

cie niniejszej ustawy, są uprawnione aż do terminu, który w drodze rozporządzenia będzie ustalony, zażądać w ministerstwie spraw wewnętrznych przyznania im prawa do ubezpieczenia na wypadek choroby w myśl niniejszej ustawy, o ile liczą przeciętnie najmniej 500 członków, obowiązanych do ubezpieczenia i o ile ci członkowie już na podstawie dotąd obowiązujących przepisów ustawowych uwolnieni byli od obowiązku należenia do innej Kasy chorych, urządzonej według tych przepisów.

§ 77. Uprawnienie Kas, wspomnianych w § 76, do ubezpieczania na wypadek choroby w myśl niniejszej ustawy może być tylko wtedy przyznane, jeżeli dla członków, którzy w tej Kasie chcą zadość uczynić obowiązkowi ubezpieczenia w myśl tej ustawy, będzie urządzony osobny oddział kasowy, jeżeli Kasa co do administracyi tego oddziału podda się postanowieniom § 41 ust. 1—4 i jeżeli co do członków, ubezpieczonych w tym oddziale, statuty odpowiadają następującym warunkom:

a) W tym oddziale mogą być ubezpieczonymi tylko tacy członkowie, których służbodawcy zobowiąża się pisemnym kontraktem pokrywać z własnych funduszów z kwoty wkładek, ustanowionych w celu pokrycia świadczeń ustawowych (§ 27 i 29) przynajmniej tę kwotę, którąby mieli uiszczać według tej ustawy, tudzież całą kwotę do Kasy odsyłać. Do tych pracodawców stosują się postanowienia § 53.

b) W statucie wyznaczone świadczenia w razie choroby lub śmierci muszą dosięgać wymiaru, ustanowionego w § 27 i 29 i nie mogą ulegać żadnym dalszym ograniczeniom oprócz podanych w tej ustawie (§ 38).

c) Członkowie nie mogą mieć mniej korzystnych warunków, niż w tej ustawie, w wypadku niezdolności do zarobkowania (§ 35 l. 2) dalej co do wpisowego (§ 35 l. 1 ust. ostatni), co do chwili rozpoczynania się prawa do wsparcia (§ 36) i co do kar, dopuszczalnych według § 55.

Dla tego oddziału kasowego należy postarać się o odrębną manipulacyę rachunkową i odrębne spisywanie wykazów.

Z funduszu ubezpieczenia na wypadek choroby, istniejącego w chwili przekształcenia Kasy, należy część, odpowiadającą liczbie członków, przydzielić oddziałowi kasowemu jako fundusz rezerwowy.

Do tego oddziału kasowego mają odpowiednie zastosowanie przepisy § 39, 46, 47 i 48.

Oprócz określonego w § 30 l. 2) ubezpieczenia rodziny można w tym oddziale ubezpieczać jedynie świadczenia, ustanowione w § 27 i 29.

Postanowienia dla Kas chorych powiatowych, fabrycznych, brackich i korporacyjnych, tutaj wyraźnie nie powołane, nie mają zastosowania do Kas stowarzyszeniowych.

§ 79. Ministerstwo spraw wewnętrznych może pod warunkami, ustanowionymi w § 77, udzielić potwierdzenia, przewidzianego w § 78 wyjątkowo także innym Kasom, już utworzonym lub które w przyszłości utworzone będą, jeżeli Kasa na podstawie statutu będzie ograniczona do osób z tego samego zawodu a jeżeli na podstawie istniejących stosunków słusznie wnosić będzie można, że tylko przez urządzenie własnej Kasy uczyni się zadość usprawiedliwionym odrębnym interesom tych osób.

* * *

W szczegółowych wyjaśnieniach rządu do rozdziału II. znajdujemy zaznaczone stanowisko rządu wobec najgłówniejszych dotychczasowych postulatów lekarzy w sprawie Kas chorych, to też te uwagi rządu nas najwięcej obchodzą i najwięcej pobudziły korporacye lekarskie do polemicznej dyskusyi. Podamy najważniejsze z nich ustępy w następnym artykule.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1905.

Sprawozdanie inspektora szpitali dr. J. Stelli-Sawickiego.

Skałat. Szpital w Skałacie stanął na polu ornem w niedalekiej jednak odległości od miasta. Zakład zbudowany na 40 łóżek, może z łatwością pomieścić do 70 chorych. Obszar gruntu, zajętego przez zakład, wynosi około 10.000 metrów, to jest zwyż półtora morga. Wszystkie sale chorych w głównym i zakaźnym budynku, z wyjątkiem separatek, są obrócone na południe, te ostatnie zaś, korytarze i łazienki — na północ. Budynki gospodarcze także stanęły na północnej stronie zakładu.

Wody deszczowe i gospodarcze są spuszczone do kanału, kończącego się na gruncie szpitalnym, gdzie wykopano wielką jamę aż do warstwy przepuszczalnej, która pochłania wszystkie płyny. Kał zaś będzie wywożony.

Wszystkie budynki są połączone ze sobą drożynami z ubitego szutru.

Woda w studni, głębokiej na 44 metry, jest dość obfita, nieco żelazista, ale być może, że to pochodzi z rur żelaznych, używanych przy wierceniu i że przy większem użyciu stanie się lepszą.

Całe terytoryum szpitala jest otoczone z trzech stron bardzo dobrym parkanem. a ze strony dojazdowej siatką z plecionego drutu na podmurowaniu.

W głównym budynku na parterze znajdują się 4 wielkie sale, które mogą pomieścić po 7—8 łóżek każda, separatka na dwa łóżka, obszerne ambulatoryum, sień z wejściem do kancelaryi zarządu, kancelarya lekarska, sala operacyjna, dwie łazienki i dwa miejsca ustępowe i kuchenka.

Na piętrze są trzy sale na 7—8 łóżek każda, kaplica, pomieszkanie Sióstr zakonnych, łazienki, dwa miejsca ustępowe i magazyn. Wszędzie piece kaflowe, a w salach chorych posadzki deszczułkowe.

W pawilonie zakaźnym są 4 pokoje na 8 chorych i pokój dla dozorującego, łazienka i ustęp.

W budynku gospodarczym są: kuchnia spiżarnia, pralnia i maglownia, a oprócz tego pomieszczenie dla 3—4 osób służby żeńskiej.

Pod tym budynkiem są trzy porządne piwnice. Szopy gospodarskie mają trzy przedziały: na drzewo, na słomę i dla trzody.

Lodownia z drzewa, pokryta zzewnątrz darniami a z wierzchu grubą warstwą słomy.

Dom przedpogrzebowy zawiera salę do wystawy ciał, salę sekcyjną, pokój dla lekarza i pomieszczenie na desinfektor.

Budowa całego zakładu, która kosztowała dotychczas do 130 tys. koron, jest porządną; urządzenie wodociągów i łazienek było oddane p. Reklewskiemu.

Inwentarz zakupionej bielizny i sprzętów jest dostateczny i sprawiony według danych z Wydziału krajowego wskazówek.

Sokal. W budynku szpitalnym w roku ubiegłym zmieniono podłogę w pomieszkaniu Sióstr zakonnych i futrynę we drzwiach na oddziale męskim, dotknięte grzybem i postawiono nad studnią szpitalną pompę, poruszaną rozgrzanem powietrzem, wytwarzanem maszyną o sile $\frac{1}{2}$ konia. Maszyna ta funkcyonuje bardzo dobrze i napełnia rezerwoar, umieszczony na strychu domu administracyjnego w $1\frac{1}{2}$—2 godzin, tak, że to nie wiele zajmuje czasu stróżowi zakładowemu, któremu polecono tę pracę; maszyna utrzymana w czystości i porządku, a kierujący jest dobrze obznajomiony z tą czynnością. W ogródzie są zrobione dwa hydranty, dające możność polewania ogrodu w czasie posuchy. Woda jest doskonała tak do picia i gotowania, jakoteż do prania.

Wszystkie budynki gospodarskie i chlewy są tak oddalone od szpitala, że w niczem nie szkodzą zakładowi. Ogród, zasadzony różnorodnemi, a nawet bardzo cennemi drzewami przez dyrektora, rozrasta się i obiecuje być bardzo pięknem miejscem przechadzki dla rekonwalescentów.

Służba lekarska składa się z prymaryusza i jego pomocnika, ludzi sumiennych, gorliwych i doświadczonych lekarzy, których wzajemne stosunki i stosunki do Sióstr zakonnych są jak najlepsze. Lekarze pracują wspólnie, tak, że każdy z nich zna doskonale wszystkich chorych i przebieg każdej choroby.

Sióstr zakonnych jest 6. Ilość ta nie jest dostateczną, bo niema zakonicy dla dozoru nad praniem i nad szwalnią, a także dla pielęgnowania zakaźnych, bez potrzeby komunikowania się z innymi chorymi.

Posługi niższej jest 12. Przełożona uprasza o pozwolenie przyjęcia jeszcze jednej posługaczki, bo potrzebuje szwaczki stałej; prośbę tę popieram, bo przy bardzo częstem przepełnieniu zakładu chorymi, a małej ilości bielizny (zaledwie na 3 zmiany), same siostry nie mogłyby podołać licznym naprawkom i szyciu bielizny, Co do ostatniego, byłoby wielkim postępem i bardzo pożądaną nowością dostarczanie szpitalom już uszytej bielizny z centralnego miejsca, według przedstawionego z każdego szpitala wykazu.

W dniu wizytacyi znalazłem 156 chorych na 104 etatowych łóżkach, przeciętna zaś dzienna liczba chorych w ciągu roku wynosiła 106. Nadliczbowi są pomieszczani na siennikach, rozciągniętych na ziemi. W szpitalu w roku ubiegłym leczono: na gruźlicę 72 (umarło 10), na zapalenie płuc 84 (umarło 23), na choroby skórne 277, na umysłowe 4, na choroby zakaźne 102 (szkarlatyna 23, błonica 33, krup 14), na oczne 177, porodów było 10, z tej liczby 5 z pomocą lekarską, syfilitycznych 30. Operacyi większych i mniejszych dokonano 168. z tego w narkozie 150. Najwięcej chorych było dotkniętych cierpieniami narządu oddechowego, skrofułami i chorobami ócz. Przeciętny czas leczenia wynosił 14·1 dni, świadczy to dobitnie, że chorzy nie są przetrzymywani w zakładzie bez potrzeby.

W odosobnionym zakaźnym pawilonie znalazłem 5 chorych na szkarlatynę 2 na dyfteryę. a 2 na tyfus brzuszny. Na różę leczono 18, ale prawie wszystkie wypadki przychodziły z zewnątrz szpitala, było też kilka wypadków przywiezienia chorych do szpitala w stanie agonii. Wyniki leczenia były bardzo dobre, procent bowiem śmiertelności wynosił 3·8%.

Pożywienie chorych dobre, wiktuały świeże i doborowe; chorzy pytani przezemnie oświadczyli, że z wiktu są zupełnie zadowoleni: cena żywienia chorego dziennie wynosi 39 groszy. Siostry zakonne wyrabiają wino owocowe, które bardzo się podoba chorym. Z gospodarstwa ogrodowego i z trzody chlewnej

otrzymano zysku czystego 269 K 65 gr., które zostały odesłane do kasy.

Koszt przeciętny leków na dzień i chorego był około 10 gr., z opatrunków, dostarczonych przez Andrychów, wszyscy są bardzo zadowoleni. Podręczne apteczki na każdym oddziale prowadzą pielęgnujące Siostry Miłosierdzia.

Narzędzia chirurgiczne są utrzymane czysto i porządnie, ale są poważne braki, niema bowiem instrumentów do intubacyi, które stały się obecnie niezbędnemi przy leczeniu dyfteryi. Potrzebny jest także przyrząd Kośmińskiego do rozkawałkowywania płodu. Leczenie błonicy surowicą, dopomagając sobie w razie potrzeby intubacyą, przestało już być rzeczą nową i uznane jest przez wszystkich lekarzy za największą zdobycz medycyny nowoczesnej i obecnie już nikt nie wątpi w jej skuteczność zbawienną. Wysypki posurowicze przy użyciu surowicy profesora Bujwida i zapalenia nerek zdarzają się bardzo rzadko.

Łazienki i parnia są urządzone dobrze, każdy wstępujący do szpitala, jeżeli stan choroby nie sprzeciwia się temu, otrzymuje kąpiel czystości, a w ciągu leczenia jest kąpany tyle razy, ile choroba wymaga.

Telefonu szpital nie posiada, co jest wielką niedogodnością, zwłaszcza w porze nocnej, kiedy potrzeba posyłać po lekarza spracowaną w ciągu dnia posługę, pozbawiając ją spoczynku.

Do posług w szpitalu używają się rekonwalescenci chirurgiczni i chorzy na oczy, których we wszystkich szpitalach jest wiele.

Desinfektor własny systemu Rychnowskiego szpital posiada. Raz tylko przysyłano z miasta rzeczy po zmarłym na gruźlicę dla desinfekcyi, za 2 korony.

Zmarło w tym szpitalu w ubiegłym roku 105, to jest 3·8% wszystkich leczonych.

Wnoszę o pozwolenie zakupna przyrządu do intubacyi i o polecenie szycia bielizny dla szpitali prowincyonalnych we Lwowie i posyłania tym zakładom już gotowej bielizny według wykazów, które będą przedstawiać zarządy w końcu każdego roku.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Kontrola sanitarna nad mamkami.

W końcu zeszłego roku wystąpiłem w miejskiej komisyi zdrowotnej we Lwowie z wnioskiem, który uchwalono, aby gmina zorganizowała nadzór sanitarny nad mamkami według wzoru Hamburga i innych miast, posiadających osobnych lekarzy do badania mamek (Ammenärzte).

Do poruszenia tej sprawy spowodowała mię głównie ta okoliczność, że we Lwowie zgłaszają się często do służby jako mamki kobiety, przybyłe z okolic, w których panuje nagminnie przymiot, a wobec tego przy braku należytej kontroli sanitarnej zachodzi niebezpieczeństwo zakażenia niemowląt przymiotem. Także i w samym Lwowie przymiot bardzo jest rozpowszechniony, co tem bardziej nakazuje przezorność i nakłada na gminę obowiązek zapobiegania rorszerzaniu się zarazy, a w tych usiłowaniach trzeba między innemi uwzględnić także możliwość zakażania niemowląt przez mamki, dotknięte tą chorobą.

Że ta droga zakażenia nie należy do rzadkości, świadczy o tem sprawdzenie w sposób urzędowy w ostatnich czasach takiego właśnie przenoszenia przymiotu przez mamki na oseski. W paru przypadkach przymiotu u niemowląt, o których fizykatowi doniesiono, wykrył fizykat, że dzieci te karmiły mamki syfilityczne.

Oprócz przymiotu wchodzą tu w rachubę i inne choroby, które od mamki mogą się udzielać oseskowi, zwłaszcza zaś gruźlica, na której nadzwyczajne rozpowszechnienie we Lwowie kilkakrotnie zwracałem uwagę w lwowskiej Radzie miejskiej i w jej komisyach.

Mogę podnieść z uznaniem, że do uchwały komisyi zdrowotnej, na mój wniosek powziętej, zastosował się rychło fizykat i przedłożył komisyi sanitarnej wkrótce plan organizacyi kontroli sanitarnej nad mamkami, opracowany według wzoru hamburskiego. Komisya przeprowadziła w tym przedmiocie szczegółową dyskusyę i wprowadziła pewne modyfikacye do projektu, który ma być Radzie miejskiej przedstawiony, a przedtem jeszcze przejdzie przez dyskusyę w różnych komisyach.

Jakkolwiek jednak rzecz ta jeszcze nie została w życie wprowadzona, a nawet nie przeszła wszystkich instancyi kompetentnych, obudziła ona pewne zainteresowanie w kołach lekarskich i śród szerszej publiczności a w krajowych pismach lekarskich odezwały się nawet głosy, podające różne poprawki, dowodzące, że myślą przezemnie rzuconą, życzliwie się zajęto.

Zazwyczaj przedwczesne ujawnianie projektów, zanim one przybiorą konkretne kształty, bywa dla sprawy niekorzystne. Atoli w tym wypadku fachowa wstępna dyskusya jest ze wszech miar pożądana, może bowiem wskazać usterki, któreby utrudniły wprowadzenie w życie tak pożytecznej niewątpliwie instytucyi, lub jej pomyślne skutki zmniejszyły.

Dla tego nie biorę za złe fizykowi, że przez udzielenie informacyi do zużytkowania w „Przeglądzie hygienicznym“ w sprawie uregulowania nadzoru nad mamkami we Lwowie wprowadził rzecz na pole fachowej dyskusyi. Sprostować tylko muszę uwagi redakcyi „Przeglądu hygienicznego“, powtórzone przez krajowe pisma lekarskie, co do opłat, za badanie mamek w projekcie proponowanych. Komisya sanitarna w tym punkcie zmieniła propozycyę fizyka i orzekła. że badanie mamek ma być dla strony zupełnie bezpłatne, uprzedziła więc radę, którą podaje „Przegląd hygieniczny“.

A gdy już przedmiot ten stanął na porządku dziennym dyskusyi publicznej, uważam za wskazane podać także i inne szczegóły, odnoszące się do praktycznego przeprowadzenia projektu, nastręczającego pewne trudności.

I tak zastanawiała się komisya sanitarna nad pytaniem, czy badanie lekarskie mamek ma być przymusowe i czy przymus możnaby wprowadzić w granicach obowiązujących ustaw. Oczywiście przymus byłby pożądany, bo wtedy tylko żadna nieodpowiednia mamka nie mogłaby uzyskać służby, gdyby kontrolę w tym kierunku z całą ścisłością przeprowadzono. W Hamburgu jest przymus i każda osoba, chcąca się podjąć karmienia obcego dziecka, musi poddać się zbadaniu. Ale Hamburg rozporządza rozległą autonomią nawet w zakresie prawodawczym, podczas gdy u nas gmina we własnym zakresie nie miałaby prawa wydawać takich zarządzeń, ograniczających swobodę osobistą ze względów na dobro publiczne. O bezwzględnym przymusie zatem we Lwowie nie może być mowy.

Okazało się jednak, że gmina może pośrednio wywierać pewien wpływ na poddawanie zgłaszających się do służby mamek oględzinom lekarskim. I tak gmina ma prawo nadawania koncesyi na przedsiębiorstwo stręczycielstwa mamek a w ostatnich czasach, nadając taką koncesyę, położyła za warunek, aby każd.. mamka, przez biuro stręczona, poddała się przedtem oględzinom i wykazała się certyfikatem zdrowia. W przyszłości trzeba będzie trzymać się tej samej metody a równocześnie tępić pokątne stręczycielstwo mamek i przez odpowiednie ogłoszenia zwracać uwagę publiczności, że tylko biuro koncesyonowane i pod kontrolą gminy zostające, daje wszelką gwarancyę pod względem zdrowia mamek. Zarazem ma gmina za pomocą obwieszczeń w języku polskim, ruskim i żydowskim pouczać publiczność o wielkiej doniosłości kontroli sanitarnej nad mamkami, wzywając interesowane strony, aby we własnym interesie żądały od kandydatek na mamki wykazania się urzędowem poświadczeniem zdrowia, lub aby je do lekarzy, w tym celu wyznaczonych, odsyłały do oględzin. — Komisya sanitarna jest zdania, że tymi sposobami osiągnie się zadawalające rezultaty. zanim ustawa o chorobach zakaźnych, lub inna ustawa państwowa, nie umożliwi wprowadzenia przymusu.

Drugiem zagadnieniem było, jaki ma być zakres urzędowego badania mamek i pod tym względem po przeprowadzeniu dyskusyi zgodzono się, że urzędowe badanie ma jedynie stwierdzić (podobnie jak w Hamburgu) brak tych chorób, któreby karmienie czyniły dla oseska niebezpiecznem. A zatem stale od karmienia ma być wyłączoną osoba, okazująca: przymiot lub podejrzane o przymiot objawy, rzerzączkę, wrzód miękki, gruźlicę, raka, zapalenie gruczołów sutkowych a wreszcie osoba, która przed rokiem lub dawniej poród odbyła. Czasowo nie będzie dopuszczoną do karmienia osoba nieschludna, okazująca wszawicę, cierpiąca na rozległy wyprysk lub jakąkolwiek wysypkę na sutkach, lub na rozpadliny na obu brodawkach sutkowych.

Wszelako badanie urzędowe nie będzie się rozciągało także do kwalifkowania pokarmu i innych przymiotów lub wad kandydatki, które oceniać ma lekarz domowy, lub lekarz praktyk, na wezwanie strony. W ten sposób nie będzie kolizyi między lekarzem urzędowym dla badania mamek a lekarzem prywatnym, lecz owszem obaj ci lekarze będą się nawzajem w swem zadaniu wspomagali.

Dalej nasuwało się pytanie, komu powierzyć urzędowe badanie mamek. Hamburg utrzymuje osobnych lekarzy. poświęcających się badaniu mamek i pobierających od gminy pokaźne pensye. I u nas ustanowienie osobnego lekarza dla mamek (Ammenarzt) byłoby pożądanem, gdyż lekarz taki powinien ile możności posiadać pewne specyalne w tym kierunku doświadczenie i rutynę. Lekarz, wydający opinię o mamkach, musi być biegłym syfilidologiem a nadto mieć wprawę w badaniach ginekologicznych. Ale nie mając pewności, o ile ta nowość okaże się praktyczną, komisya sanitarna nie chciała miastu doradzać tworzenia osobnej posady lekarza dla mamek tem więcej, gdy i inne okoliczności przeciw temu przemawiały. A mianowicie, jeśli nie będzie obowiązywał przymus, trzeba publiczności umożliwić pewien ograniczony wybór lekarza, do którego strona interesowana ma zaufanie, a więc nie wydaje się stosownem narzucać publiczności jednego tylko lekarza urzędowego do badania mamek.

Z tego powodu porzucono także myśl, aby badanie mamek poruczyć akuszerowi miejskiemu, o którego zamianowanie dr. Pisek energicznie się dopomina.

Natomiast zalecono. aby badaniem mamek zajmowali się wszyscy lekarze miejscy, z tem zastrzeżeniem, że strona będzie

mogła sobie wybrać któregokolwiek z nich w miarę zaufania a dopiero po pewnym czasie, gdy instytucya przejdzie okres pierwszej próby będzie można w razie potrzeby w inny sposób rzecz uregulować. Kwestyonaryusz, który lekarze miejscy będą mieli wypełnić, będzie ten sam, tak samo wszystkie druki i książki ewidencyjne, co zapewni pewną jednolitość w postępowaniu.

Pierwotnie proponował fizykat, aby lekarzom miejskim strona pewną kwotę za badanie opłacała, lecz komisya uznała, że badanie powinno być zupełnie bezpłatne, aby do niego jak najszersze sfery zachęcić.

Pomimo to nie można żądać, aby lekarze miejscy objęli nową czynność, wymagającą sporo czasu, bez żadnego dodatkowego wynagrodzenia. Gmina powinna za to lekarzy miejskich stosownie wynagrodzić.

O stałej kwocie rocznej wynagrodzenia dla każdego lekarza nie można mówić, gdyż nie wiadomo, w jakich rozmiarach ta ich nowa czynność się rozwinie, a z drugiej strony wobec ograniczonego wolnego wyboru lekarza jeden z lekarzy miejskich może wydać bardzo dużo poświadczeń, a inny bardzo mało Komisya więc proponuje, aby gmina opłacała każdemu z lekarzy miejskich po 3 korony za zbadanie każdej mamki.

W ten sposób w ogólnych zarysach przedstawia się dzisiaj projekt zrealizowania mego wniosku o uregulowanie dozoru sanitarnego nad mamkami.

W „Przeglądzie hygienicznym“ wyczytałem z wielkiem zdziwieniem przepis bardzo doniosły w skutkach, a dotąd nie poddany rozpatrzeniu komisyi sanitarnej. Oto redakcya, referując o wnioskach fizykatu w omawianej sprawie, pisze między innemi: „Wreszcie obowiązkiem badającego jest zwrócić uwagę mamki, stręczyciela, lub służbodawcy, że w zazie, gdy dziecko, mające się karmić, jest dotknięte kiłą wrodzoną, nie może go karmić zdrowa mamka, lecz tylko taka, która sama kiłą jest dotknięta“. Ta sprawa, dotąd, jak powtarzam, komisyi sanitarnej nie przedłożona do zaopiniowania, wymaga szerokiej dyskusyi, której wyników nie chcę przesądzać. Sądzę jednak, że przekracza ona zakres działania lekarza do badania mamek, a wkracza w zakres działania lekarza domowego lub lekarza ordynującego. Czegoś podobnego niema też w Hamburgu, gdzie instytucya lekarzy dla mamek od kilkudziesięciu lat funkcyonuje. Wogóle sprawa ta odnosi się do jednego z najtrudniejszych do rozstrzygnięcia zagadnień etyki lekarskiej, gdyż zachodzi tu często kolizya między obowiązkiem tajemnicy lekarskiej a obowiązkiem zapobiegania chorobom i ich przenoszeniu się, a nadto kwestya ta nasuwa niemałe trudności także ze stanowiska prawa cywilnego i karnego. Stanowisko lekarza musi tu być także zastosowane do każdego szczegółowego przypadku, a rozcinanie węzła gordyjskiego ogólnym szablonem, proponowanym przez fizykat, uważam za nieodpowiednie. Pouczanie k a ż d e j mamki, że nie powinna karmić dziecka, które jej do karmienia chcą podać, jeśli to dziecko jest dotknięte przymiotem, byłoby niewłaściwem i miałoby bardzo szkodliwe następstwa. Podobnie i pouczanie takie k a ż d e j służbodawczyni, zgłaszającej się z mamką do zbadania, byłoby wyrażeniem przypuszczenia, że ta służbodawczyni dotknięta jest chorobą, którą publiczność za sromotną uważa. Według mego zdania więc na taki pomysł fizykatu zgodzić się nie można.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Z Izb lekarskich.

Posiedzenie Rady honorowej Izby lek. wschodnio-galicyjskiej z dnia 3. marca b. r.

Obecni wszyscy członkowie Wydziału Izby. Dr. M. z L. prosi Izbę o interwencyę w sprawie z dr. K. z L., który w jego nieobecności skrytykował rozpoznanie i leczenie dra M., twierdząc, że pacyent, leczony przez dra M. nie jest chory na odrę, lecz wskutek zatrucia. Gdy w parę godzin później dowiedział się o tem dr. M. przy odwiedzinach chorego, zażądał konsylium z jednym z lekarzy specyalistów, a zawezwany dr. S. stwierdził odrę, dotychczasowy sposób leczenia uznał za odpowiedni i zatrucie stanowczo wykluczył. Chory w parę dni po tych zajściach przy dalszem leczeniu dra M. wrócił do zdrowia. — Dr. M. nadmienia, że chodzi mu o pośrednictwo Izby głównie w celu pouczenia dra K o niestosowności jego postępowania, gdyż dr. K. nazajutrz po tem zdarzeniu obstawał przy spotkaniu się z drem M. na ulicy, że i nadal tak postępować będzie. Sprawę przydzielono do referatu dr. M o s z k o w i c z o w i.

Namiestnictwo wzywa Izbę do wystąpienia przeciw dr. F ze Z., który utrzymuje zakład dentystyczny w L. i ogłasza, że przez cały dzień w nim ordynuje, w rzeczywistości zaś odbywa tam codziennie tylko przez parę godzin ordynacye, zresztą zaś pod jego firmą partaczy techniczny pomocnik. Uchwalono zażądać aktów z fizykatu i wdrożyć dochodzenie dyscyplinarne.

Namiestnictwo nadesłało rozstrzygnięcie, unieważniające ponownie wyrok Rady honorowej w sprawie B. przeciw drowi F. ze względów formalnych. Postanowiono sprawę po raz trzeci wytoczyć a wobec namiestnictwa zastrzedz się przeciw tego rodzaju biurokratyzmowi, który narusza powagę Izby i jej władzę dyscyplinarną czyni iluzoryczną. Referat objął dr. P a p é e.

Posiedzenie Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 17. marca br.

Obecni: dr. F e s t e n b u r g (jako przewodniczący), dr. K o w a l s k i, dr. M i k o ł a j s k i, dr. M o s z k o w i c z, dr. P a p é e, prof. S i e r a d z k i.

1. Izba niemiecko-tyrolska, jako gospodarcza, donosi, że z ogólnej sumy kosztów Wiecu Izb w Insbruku w kwocie 3093 kor. wypadło na Izbę wschodnio-galicyjską do pokrycia 222 kor., a więc z wydatków, na ten cel poniesionych, otrzyma Izba zwrot 16 kor. 40 hal. Przyjęto do wiadomości.

2. Izba morawska donosi o ukonstytuowaniu i podziale na dwie sekcye narodowościowe: czeską i niemiecką. Prezydent posłał nowo ukonstytuowanej Izbie gratulacye od Izby wschodnio-galicyjskiej.

3. Prof. W i c h e r k i e w i c z, którego Izba uprosiła, aby ją reprezentował na kongresie lekarskim w Lizbonie, zawiadamia, że przyjmuje reprezentowanie Izby, jeżeli na kongresie będą miały przedstawicieli nie tylko towarzystwa naukowe, lecz i zawodowe lekarskie.

4. W sprawie przyspieszenia referatu o zmianie regulaminu Izb galicyjskich odniósł się prezydent w myśl uchwały Wydziału do Izby lekarskiej krakowskiej, lecz dotąd nie nadeszła odpowiedź.

5. Prezydent dr. F e s t e n b u r g odczytuje wypracowany przez siebie projekt podania do namiestnictwa o zasięganie zdania Izby przy tworzeniu nowych okręgów lekarskich i o udzielenie Izbie do zaopiniowania projektu rozporządzenia wykonawczego do noweli ustawy o organizacyi gminnej służby zdrowia. Po krótkiej dyskusyi zgodzono się na tekst podania.

6. W sprawie obsady stanowiska szefa sekcyi w departamencie sanitarnym ministerstwa spraw wewnętrznych referował dr. F e s t e n b u r g na ostatniem posiedzeniu krajowej Rady zdrowia i wniósł, aby uznano protest w tej sprawie Izby lekarskiej wiedeńskiej za rzeczowo uzasadniony i słuszny. Wniosek ten krajowa Rada zdrowia uchwaliła jednogłośnie po usunięciu się od obrad w tym przedmiocie i od głosowania protomedyka dr. Merunowicza, który z powodu swego urzędowego stanowiska nie mógł uczestniczyć w krytyce postępowania rządu.

7. W dniu 15. stycznia b. r. nadszedł na ręce prezydenta telegram od lekarzy z Tarnopola i z okolicy Podwołoczysk, w którym żądano wdrożenia kroków stosownych z powodu osiedlenia się w Podwołoczyskach i wykonywania praktyki lekarskiej przez lekarza dentystę z Rosyi, niejakiego Jakóba Lippów Warszawskiego, który przed zaburzeniami wyemigrował z Odessy i schronił się do Galicyi. Prezydent natychmiast rzecz tę przedłożył namiestnictwu a w dniu 15. marca b. r. nadesłało namiestnictwo zawiadomienie o odmownem załatwieniu prośby Warszawskiego o pozwolenie mu na wykonywanie praktyki dentystycznej. Namiestnictwo prośbie odmówiło, gdyż petent nie posiada dyplomu doktora wszech nauk lekarskich, nabytego na jednym z uniwersytetów austryackich, ani obywatelstwa austryackiego. Starostwo w Skałacie otrzymało polecenie, aby petentowi wykonywania praktyki lekarskiej wzbroniło.

8. Dr. S. z O. donosi, że do Ottynii przyjeżdża w celu udzielania porady znany partacz Freilich ze Śniatyna a w Kołomyi trudni się partactwem, zwłaszcza w zakresie chirurgii, niejaka Jachat. Uchwalono przesłać to doniesienie do urzędowego użytku namiestnictwu i sądowi powiatowemu w Ottynii, natomiast co do Jachatowej uznano doniesienie za niedostateczne, gdyż nie przytoczono w niem konkretnych faktów partactwa.

9. Dr. L. z S. donosi, że chir. B. z G. zapisał pewnej rodzącej bez jej zbadania ergotynę i przez to przyczynił się do wytworzenia się niebezpiecznych dla chorej powikłań. Uchwalono zażądać od chir. B. wyjaśnień.

10. Dr Lippel z Wiednia donosi o adresie świadka, który może stwierdzić, że niejaki Wepper w Stryju w sposób zarobkowy partactwo dentystyczne uprawiał, jakkolwiek w procesie, wytoczonym mu przez dr. S. uwolniony został dla braku dowodów i potem wytoczył przeciw dr. S. skargę o oszczerstwo. Sąd zasądził dr. S. — Po dłuższej dyskusyi uchwalono zażądać od sądu aktów z obu procesów, poczem Wydział Izby poweźmie dalsze postanowienia w tej sprawie.

11. Wskutek wdrożonego przez Izbę dochodzenia nadeszły wyjaśnienia z Kasy chorych i od dr. L., które wykazują bezpodstawność skargi dr. Fr. przeciw dr. L., jakoby dr. L. popierał partacza leczniczego, odsyłając do niego chorych kasowych w celu wyrywania im zębów.

* * *

Ankieta Izby lek. wschodnio-gal. w sprawie **zmiany norm** ordynacyi i dyspenzacyi leków **uchwaliła następujące poprawki, które Izba przesłała rządowi:**

Ad § 2. Wyjątkowo mogą być środki nieoficynalne ordynowane, jeżeli powszechnie uznane zostały za skuteczne, jeżeli nie dadzą się zastąpić środkami oficynalnymi i jeżeli cena ich nie jest wyższą od środków oficynalnych.

Z pomiędzy kilku środków nieoficynalnych o równorzędnem działaniu należy stosować środek tańszy.

Ad § 5. Sporządzanie rozczynów przy powtórnej ordynacyi może mieć miejsce tylko w szpitalach i innych zakładach.

Ad § 9. Odwary kory chinowej i innych leków, wymagające przy sporządzaniu szczególniejszej staranności, należy zapisywać wprost z apteki jako odwar.

Ad § 11. W przypadkach koniecznych dozwolone jest użycie *Sol. Bourrovii* do okładów.

Ad § 18. Flaszek i słoików, raz użytych, mianowicie w przypadkach chorób zakaźnych, nie wolno odstawiać powtórnie do apteki.

Dodatek. Surowice przeciwbłonicze, oraz w przyszłości surowice, zarówno skuteczne przy zwalczaniu innych chorób, wolno lekarzom zapisywać na rachunek rządu.

* * *

W sprawie zasięgania opinii Izby przez władze wniosła Izba wschodnio-galicyjska następujące podanie do namiestnictwa według referatu dr. Festenburga:

Pomimo usilnych starań podpisana Izba nie zawsze może wypełnić zadania, przekazane jej ustawą o Izbach lekarskich z 22. grudnia 1891, a powodem tego często są władze, tak rządowe, jak autonomiczne, na które rzeczona ustawa w § 4. nałożyła obowiązek, by w stosownych razach dawały Izbie sposobność do wyrażenia opinii w sprawach, tyczących się zakresu działania Izb.

Trudno byłoby wyliczyć wszystkie sprawy, w których Izby powinnyby być zapytywane o zdanie, lecz na poparcie naszego twierdzenia, na wstępie wyrażonego, pozwolimy sobie przytoczyć dwa przykłady, a mianowicie sprawę tworzenia okręgów sanitarnych w Galicyi i sprawę rozporządzenia wykonawczego do noweli ustawy o organizacyi gminnej służby zdrowia.

Obydwie te sprawy są tego rodzaju, że przy ich załatwianiu powinna być Izba lekarska zapytywana o zdanie, gdyż nie podlega żadnej wątpliwości, że idzie tu nie tylko o interesy wspólne stanu lekarskiego, zadania i cele zawodu, o rozwój hygieny i urządzeń sanitarnych (§ 3), lecz także o sprawę ułatwienia dla ogółu pomocy lekarskiej i odpowiednie rozmieszczenie lekarzy (§ 4).

Wprawdzie do rozpraw c. k. krajowej Rady zdrowia winni być wzywani delegaci Izb do spraw zasadniczego znaczenia, które dotykają zakresu działania Izb i faktycznie delegaci ci bywają zapraszani. Lecz dzieje się to bardzo rzadko i to tylko przy sprawach, które bezpośrednio Izbę dotykają, a zresztą takie wezwanie dorywcze delegata nigdy nie może mieć tego samego znaczenia, jak gdyby sprawa została skierowaną do Izby i tam przez cały Wydział Izby była przedyskutowana i rozważana.

Zresztą gdyby delegat Izby do Rady zdrowia miał w zupełności zastąpić całą Izbę w jej czynności i wypełnianiu zadań, natenczas byłoby to w ustawie wyraźnie zaznaczone, a cele i zadania Izby nie byłyby tak szczegółowo wyliczone. Lecz tak nie jest.

Z tych powodów widzi się podpisana Izba znewoloną upraszać c. k. Namiestnictwo, aby zarządziło, co uważa za wskazane, by władze tak rządowe, jak i autonomiczne, ściśle przestrzegały postanowień ustawy o Izbach z dnia 22. grudnia 1891 i zasięgały opinii Izby w sprawach, leżących w zakresie działania Izby.

Wobec zaś aktualności sprawy rozporządzenia wykonawczego do noweli ustawy o organizacyi gminnej służby zdrowia podpisana Izba upraszа przedewszystkiem obecnie, aby c. k. Namiestnictwo sprawę tę, tak doniosłą dla interesów stanu lekarskiego, przedłożyło przed jej załatwieniem Izbie lekarskiej do wszechstronnego rozpatrzenia i wydania opinii.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Pytania i odpowiedzi.

Wzory kontraktu służbowego dla lekarzy. Jeden z lekarzy prowincyonalnych zapytuje, gdzieby mógł otrzymać wzór kontraktu dla lekarza, który chce zawrzeć pisemną umowę co do posady lekarza skarbowego.

Takie wzory nie są mi znane. Niektóre Izby lekarskie ułożyły wzór kontraktu dla lekarzy w Kasach chorych a sądzę, że ten wzór w wielu punktach dałby się zastosować i w wypadku kolegi interpelanta. Otrzymać możnaby taki wzór za pośrednictwem Izby lekarskiej.

W sprawie lekarzy więziennych otrzymaliśmy parę korespondencyi. Jeden z kolegów korespondentów proponuje zwołanie zjazdu lekarzy więziennych do Lwowa w celu uchwalenia kroków o podwyższenie płacy lekarzy więziennych. Myśl to dobra, lecz należałoby przed zjazdem postarać się o referentów i sformułować należycie żądania. Radzę wszystkim kolegom interesowanym porozumieć się w tej sprawie z dr. Kadyi'em w Jaśle, który już na własną rękę próbował rzecz poruszyć i nadał z pewnością nie spuści jej z oka. Redakcya nasza może służyć wszelką możliwą pomocą, lecz organizowaniem lekarzy więziennych zająć się nie może. Organizacya różnych grup lekarzy powinna wychodzić od samych interesowanych bezpośrednio.

W sprawie badania dzieci szkolnych. Dr. Markstein z Kamionki strum. pisze nam:

Będąc współpracownikiem „Rodziny i Szkoły“, w której już kilka artykułów z dziedziny hygieny szkolnej umieściłem, miałem zamiar dla tego pisma napisać rozprawę o „pielęgnowaniu zębów i jamy ustnej“. Aby więc mieć odpowiednią statystykę, wniosłem w wrześniu zeszłego roku do tutejszej Rady szkolnej okręgowej podanie o pozwolenie do badania zębów dzieci tutejszej szkoły ludowej żeńskiej i męskiej. Rada szkolna odstąpiła moje podanie lekarzowi powiatowemu, który zaopatrzył je swojem sprawozdaniem z d. 7. listopada 1905 l. 37945 i odesłał do c. k. krajowej Rady szkolnej. Po długiem czekaniu otrzymałem nareszcie dnia 21. br. lutego z tutejszego starostwa pismo, zawiadamiające mnie, że Rada szkolna krajowa orzeczeniem z d. 13. lutego 1906 l. 5989 nie przychyliła się do mojej prośby. Nie pojmuję, dlaczego to się stało, chciałem przecież zupełnie bezinteresownie podjąć się żmudnej pracy, która ogółowi mogła wyjść tylko na dobre. Zresztą, jak mi wiadomo, kolega dr. Friedländer w Drohobyczu zbadał w pierwszej połowie czerwca zeszłego roku uczniów ck. gimnazyum drohobyckiego, a tam wyszła nawet inicyatywa od samego p. dyrektora Staromiejskiego. A zatem dlaczego tego samego, co wolno w Drohobyczu, zabrania się w Kamionce?

Zwracam się zatem do szanownej Redakcyi z uprzejmą prośbą, by zechciała poradzić mi, co mam uczynić, gdyż nie rozchodzi mi się już o uzyskanie pozwolenia, ale o doznaną krzywdę. *Dr. Wilhelm Markstein, lekarz i dentysta.*

Odpowiedź. Od orzeczenia Rady szkolnej krajowej w tym wypadku niema rekursu a względnie nie byłby on ani wskazany ani skuteczny. Według mego zdania chwalebną jest rzeczą ofiarowanie bezinteresownych usług dla dobra ogółu, lecz dobijanie się o pozwolenie ich świadczenia wbrew doznanej odmowie uwłaczałoby godności lekarza. Radzę więc przyjąć z ubolewaniem do wiadomości orzeczenie Rady szkolnej krajowej i zachować ten dokument na dowód, jak w naszym kraju odtrąca się bezinteresowne a dla dobra ogółu przydatne usługi lekarzy.

Czy ubliża stanowi lekarskiemu zasięganie opinii o lekarzu pod względem jego charakteru?

Dr. Ł. otrzymał od Towarzystwa ubezpieczeń „Victoria“ ofertę, że Towarzystwo to zamianuje go swym lekarzem zaufania, lecz prosi o podanie dwóch osób, któreby wydały o nim opinię.

Dr. Ł. poczuł się obrażonym taką ofertą i odpisał Towarzystwu, że opinię o lekarzu może wydawać tylko Izba lekarska, którą też jako godną wydania opinii o nim dr. Ł. poleca. „Żądanie opinii o lekarzu od osób innych — powiada w końcu dr. Ł. — uważam za ubliżające stanowi lekarskiemu i przez żadne inne Towarzystwo ubezpieczeń nie bywa to praktykowane“.

Odpis tej korespondencyi przesłał nam dr. Ł. do odpowiedniego użytku, co pojmuję jako wezwanie do poruszenia tej sprawy w naszem piśmie i wyrażenia swego zapatrywania.

Otóż nie podzielam zdania kol. dr. Ł. Dyplom doktorski nie jest jeszcze dowodem, że osoba, nim obdarzona, zasługuje na zaufanie, a w stanie lekarskim, jak w każdym innym, mogą się znaleźć osobistości, które na zaufanie instytucyi finansowej nie zasługują. Niedawno jeden z kolegów w pisemku ulotnem, rozszerzanem bardzo natarczywie, publicznie oskarżył lekarzy galicyjskich, że przy wydawaniu świadectw asekuracyjnych często postępują nierzetelnie, co Towarzystwo na ogromne straty narazić może. Jakkolwiek oskarżenia te uważam za wielce przesadne, jednak nie przeczę możliwości sporadycznych wypadków niesumiennego spełnienia obowiązków, a już ta okoliczność według mego zdania usprawiedliwia Towarzystwo, że o charakterze lekarza chce zasięgnąć zdania, zanim mu funkcye lekarza zaufania poruczy. Jeśli zaś Towarzystwo czyni to otwarcie i daje lekarzowi możność, by sam wybrał osoby, mające o nim wydać opinię, to tem bardziej do obrazy niema powodu. Tego rodzaju informowanie się jest przyjęte w świecie przemysłowym i każda fabryka, czy instytucya finansowa, przed wejściem w stosunek, wymagający zaufania, żąda od nieznanej sobie strony opinni innych osób.

Natomiast Izba lekarska właśnie według mego zdania nie mogłaby spełnić żądania kolegi dr. Ł. Ordynacye stanowe różnych Izb zakazują lekarzom wydawania opinii o koledze na żądanie Towarzystw ubezpieczeń, a sądzę, że i u nas należałoby tego wzbronić. Lekarzowi bowiem według zasad etyki zawodowej nie wolno wydawać ujemnego sądu o charakterze kolegi, lekarz zatem nie mógłby wydać opinii niekorzystnej, co krępowałoby jego bezstronność. Te same względy przemawiają za tem,

aby i Izba lekarska nie podejmowała się opiniowania o charakterze lekarza na żądanie Towarzystw ubezpieczeń. Szczegółowiej rzecz tę omówię w dalszym ciągu mej rozprawy o kodeksie deontologii lekarskiej.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Informacye o posadach lekarskich.

Dr. Cymbler zawiadamia, że w dniu 24. marca b. r. zrezygnował z posady lekarza miejskiego w Radomyślu ad Tarnów, że zatem posada ta, przed której przyjęciem przestrzegał kolegów w poprzednim numerze naszego pisma, jest już wolna.

Przy tem podnosi dr. Cymbler zarzuty przeciw postępowaniu gminy w sprawie tej posady, lecz zarzutów tych umieszczać tu nie możemy, a radzimy kolegom kompetentom, aby się bezpośrednio u dr. Cymblera poinformowali o stosunkach.

Ostrzeżenie. Uwiadamiam kolegów w Tarnopolu zamieszkałych, że z posady lekarza pow. Kasy dla chorych nie zrezygnowałem ani zrezygnować nie zamierzam. *Dr. S. Rappaport.*

KRONIKA.

Osobiste. Dr. Władysław Kruszyński mianowany sekundaryuszem oddziału chirurgicznego szpitala św. Zofii we Lwowie.

Dr. Edmund Ciszka mianowany dyrektorem szpitala powszechnego w Sokalu a dr. Franciszek Ślęk dyrektorem szpitala powszechnego w Śniatynie.

Dr. Wincenty Czernecki i dr. Witold Ziembicki mianowani asystentami przy klinice chorób wewnętrznych we Lwowie.

Zmarli. Dr. Seweryn Schmidt, lekarz okręgowy w Wielkich Oczach zmarł na dur plamisty.

Zapomogi dla wdów i sierot po lekarzach. Z końcem kwietnia b. r. rozdzieli Izba wschodnio-galicyjska trzecią część przysłanej na r. b. kwoty ze Związku Towarzystw lekarskich na zasiłki jednorazowe dla wdów i sierot po lekarzach. Uprawnione do otrzymania zasiłku są wdowy, których mężowie mieszkali w okręgu Izby i sieroty do 20 roku życia. Podania udokumentowane należy wnosić do 15. kwietnia b. r. do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej (Lwów, ul. Dominikańska, 11).

Z Sekcyi sanockiej Tow. lek. gal. Lekarze Sekcyi sanockiej Tow. lek. gal. na zebraniu dnia 24. bm. w Sanoku 1) wybrali przewodniczącym dra Jabłońskiego, zastępcą dra Karpińskiego, sekretarzem dra Filimowskiego na następny okres wyborczy. 2) Uchwalili wyrazić sympatyę lekarzom w Dolnej Austryi. 3) Zebrali doraźnie pomiędzy sobą 15 koron jako początek składki, zarządzonej pomiędzy lekarzami, należącymi do Sekcyi sanockiej na fundusz zapomogowy dla kolegów walczących w Dolnej Austryi. 4. Omawiano sprawę leczenia wodą.

Zakład kąpielowy w Połądze. Od Zarządu dóbr Feliksa hr. Tyszkiewicza otrzymaliśmy list następujący:

Wszystkie pisma miejscowe i zagraniczne obiegła w swoim czasie pogłoska, jakoby zakład kąpielowy w Połądze uległ pożarowi.

Pogłoska ta jest z gruntu fałszywa i mylna. Pożar przed paru miesiącami istotnie zniszczył kilkanaście domów, ale wyłącznie w miasteczku i dzielnicy żydowskiej.

Zakład nietylko nie ucierpiał, lecz przeciwnie został rozszerzony, wskutek przebudowania i powiększenia willi „Longinus“, którą przeniesiono na miejsce otwarte wprost willi „Danusia“. Willę zaś „Zagłoba“ przerobiono na salę balową i koncertową.

W końcu pozwalamy sobie dodać, że w Połądze i jej okolicach nie było dotąd żadnych zaburzeń i nie są one nadal spodziewane.

Agitacya w sprawie znaczków receptowych we Wiedniu. W Tow. lekarskim II. dzielnicy w Wiedniu wygłosił niedawno dr. Ludwik Stricker referat o potrzebie organizacyi lekarzy w celach samopomocy i przemawiał gorąco za wprowadzeniem znaczków receptowych. Referent proponuje, aby za napisanie recepty ustanowić osobną taksę w taryfie lekarskiej w kwocie 4 hal., jako należytość manipulacyjną i aby do ściągania tych kwot upoważnić aptekarzy, którzy zaliczaliby tę należytość i nalepialiby dla pokwitowania znaczki receptowe. Mowca obliczył, że w samym Wiedniu powinno tym sposobem wpłynąć rocznie około 60,000 kor. na cele samopomocy lekarzy.

Jeszcze o zdrowotności Rzeszowa. Otrzymujemy w dalszym ciągu następujące wyjaśnienia: P. dr. Pisek zaprzecza sprostowaniu mojemu co do śmiertelności w Rzeszowie, umieszczonemu w ostatnim numerze „Głosu lekarzy“, powołując się na „Oesterreichisches Sanitätswesen“ organ centralnej komisyi statystycznej, jako naczelne źródło urzędowe. Rzeczywiście znajduje się we wskazanym przez dr. Piseka nr. wykaz, w którym umieszczono przy 15.938 liczbie mieszkańców 494 zmarłych, co stanowi 31,0/00.

Atoli rzecz ma się inaczej. W lipcu r. 1902 przyłączono do miasta Rzeszowa sąsiednie gminy: Ruską wieś, część Staroniwy, i część Drabinianki, a wskutek tego liczba mieszkańców wzrosła z 15 na przeszło 20 tysięcy. O wzroście ludności naszego miasta uwiadamialiśmy centralną komis. stat. kilkakrotnie, lecz bez skutku i dopiero w kwietniu 1905 otrzymaliśmy doniesienie, że komisya zastosowała się do naszego sprostowania Podług tego i odsetki śmiertelności w stosunku do ilości mieszkańców wypadną zgodnie z podanem przezemnie sprostowaniem. A mianowicie: w dniu 1. stycznia 1904 ludność Rzeszowa wynosiła 20 296, umarło w mieście i w szpitalu 494 — a po strąceniu 98 obcych zmarłych w szpitalu pozostaje na Rzeszów zmarłych 396 co stanowi 19,50/00. Jestto od wielu lat maximum śmiertelności w Rzeszowie, a to z powodu szkarlatyny i innych chorób panujących w roku 1904 w Rzeszowie.

W końcu zwracam uwagę na obecne tygodniowe dodatki do Oester. Sanität, gdzie liczba ludności Rzeszowa obliczona jeszcze w roku zeszłym wynosi 20.774. *Dr. Zagórski.*

Znaczki receptowe. Otrzymujemy następujące pismo: „Zarząd bialskiej fabryki chemicznej „Beskid“ okazał gotowość przylepiania znaczków jednohalerzowych na fundusz dla niezaopatrzonych wdów i sierót po lekarzach — na swych wyrobach, a mianowicie na kresptolu, septorolu, litanthrolu i viscogenie, jak również na waselinach z przymieszkami leczniczemi i bez tychże, pakowanemi w tubach.

Wydział Towarzystwa przesyła za tę gotowość Szanownemu Zarządowi publiczne podziękowanie i uprasza Kolegów, by przetwory te w odnośnych przypadkach zapisywać zechcieli.

Za Wydział Tow. Samop. lek.

Dr. Flis, II. sekretarz. *Dr. H. Jordan*, prezes.

Na strejk lekarzy dolno-austryackich nadesłał dr. Süsswein zebraną przez lekarzy przemyskich kwotę 33 kor. 80 hal. Było 16 kor. Pozostaje **49 kor. 80 hal.**

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy)

Tow. ratunkowe we Lwowie 3·—, Księgarnia Raczkowskiego w Lublinie 6·—, p. Surzyński 3·—, dr. Fiałkowski (Rzeszów) 6·—, dr. Sochacki 6·—, p. Kleinmanówna 3·—. dr. Schmidt (Myślenice) 6· . dr. Garbusiński 3·—, p. Goldstein 3·—, p. Frankowski 1·50, dr. Turzański 6·—, dr. Ciszka 6·—.

Administracya znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	à 4 hal.	à 1 hal.
W roku 1904 i 1905	228.204	48.000
W r. 1906 od 1. stycznia do 28. lutego . .	27.298	7.000
od 1. do 15. marca	3.440	
Razem	258·902	55.000

Kraków 15. marca 1906.

Dr. Żydłowicz, administrator.

L. w. p. 935.

Konkurs.

Wskutek opróżnienia posady lekarza okręgowego w Dąbrowicy rozpisuje się niniejszem konkurs na tę posadę dla okręgu sanitarnego Dąbrowickiego, obejmującego 9 gmin i obszarów dworskich na obszarze 23270 hekt. o ilości 12000 mieszkańców z siedzibą lekarza okręgowego w Dąbrowicy.

Obowiązki lekarza okręgowego określa instrukcya w Dz. ust. kraj. do ustawy z dnia 2. lutego 1891 Nr. 82.

Tenże obowiązanym będzie utrzymywać aptekę domową.

Roczne pobory przywiązane do tej posady wynoszą:

a) tytułem płacy 1200 koron,

b) tytułem ryczałtu na objazdy 800 kor.

Ubiegający się o powyższą posadę winni wykazać, iż posiadają następujące warunki:

1) prawo obywatelstwa austryackiego,

2) dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,

3) nieskazitelny charakter,

4) znajomość obu języków krajowych,

5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,

6) dostateczną fizyczną zdatność.

Należycie udokumentowane podania winne być wniesione do Wydziału Rady powiatowej w Gródku Jagiellońskim najpóźniej do dnia 15. kwietnia 1906.

Z Wydziału Rady powiatowej

w Gródku Jagiellońskim dnia 10. marca 1906.

1—1 Prezes: *A. Brunicki* w. r.

Konkurs.

Cieszanowski Wydział powiatowy ogłasza ponownie konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Horyńcu.

Płaca wynosi 1000 koron, ryczałt na objazdy 600 koron w miesięcznych ratach z góry płatne.

Okręg obejmuje 13 gmin o ludności 10000 dusz

W miejscowości Horyniec znajduje się miejsce kąpielowe czyli kąpiele siarczane.

Obowiązki i załączniki potrzebne do podania o tę posadę określa ustawa z dnia 2. lutego 1891 dz. u. kraj. nr. 17.

Prócz tego będzie lekarz horyniecki obowiązany utrzymywać apteczkę domową.

W pierwszym roku służby posada ta będzie prowizoryczną. Po upływie roku, nastąpi stabilizacya.

Termin do wnoszenia podań upływa z końcem kwietnia br.

Z Wydziału powiatowego

Cieszanów 5. marca 1906.

3—1 Prezes: *Gnoiński.*

L. 144

Konkurs.

Zarząd miasta Bełza rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego w Bełzie z roczną płacą 1200 koron. Kandydaci ubiegający się o tę posadę winni wykazać się:

1) Obywatelstwem austryackiem;
2) dyplonem doktora wszech nauk lekarskich;
3) świadectwem zdrowia przez c. k. lekarza powiatowego wydanem lub przez niego potwierdzonem;
4) świadectwem moralności;
5) znajomością języków krajowych;
6) najmniej dwuletnią praktyką lekarską.

Między kandydatami pierwszeństwo mają ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego lub egzaminem fizykackim.

Posada powyższa nadaną będzie prowizorycznie na rok poczem może nastąpić stabilizacya.

Podania należy wnosić do Zarządu miasta w Bełzie w terminie do 31. marca 1906.

Bełz, dnia 20. lutego 1906.

Komisarz rządowy
3—3 *Łodyński*

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej żydaczowskiej rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Nowemsiole z płacą roczną 1100 koron i ryczałt na objazdy służbowe 700 koron rocznie.

Okręg sanitarny obejmuje gminy: Nowesioło, Obłażnica Żyrowa, Izydorówda, Sulatycze. Balicze podróżne i zarzeczne, Machliniec, Hanowce, Ruda, Juseptycze. Krechów, Łówczyce, Jajkowce, Mazurówka Lubsza i Smuchów.

Lekarz okręgowy obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Kompetenci prócz dostatecznej fizycznej zdolności mają wykazać następujące warunki:

1) Prawo obywatelstwa astryackiego;
2) Dyplom doktora medycyny;
3) Nieskazitelny charakter;
4) Znajomość języków krajowych;
5) Praktyka lekarska przynajmiej dwuletnia

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się 2-letnią praktyką lekarską w szpitalu powszechnym lub egzaminem fizykackim.

Podania wnosić należy do Wydziału Rady powiatowej najpóźniej do dnia 30. kwietnia 1906.

Z Wydziału Rady powiatowej

Żydaczów, dnia 3. marca 1906. 3—1

Prezes. Sekretarz.
Edmund hr. Dzieduszycki *Kazimierz Peszkowski*

Specyalną metodą odwaniania tranu, sporządzony jest

TRAN

Jodowo-Żelazisty Aromatyczny

z prawnie zarejestrowaną marką ochronną

JECOFERROL

wyrobu chemika Dr. Juliusza Franzosa

aptekarza w Tarnopolu.

Tran ten, zawierający 0.25% jodku żelaza przewyższa pod względem nadzwyczajnie przyjemnego smaku i zapachu, wszelkie zagraniczne wyroby znacznie droższe.

Używa się ze znakomitym skutkiem w skrofulozie, anemii i innych podobnych przypadłościach.

Do każdej flaszki dodany jest pakiet znakomitych cukierków miętowych.

Cena oryginalnej flaszki pojemności 500 gr. K 2.50

Przepisuje się **„Jecoferrol“, Dr. Franzos lag. orig.**

Na składzie w każdej większej aptece względnie u Dr. Juliusza Frazosa, aptekarza w Tarnopolu.

LWOWSKA

Fabryka chemiczna „TLEN“

Lwów-Zamarstynów

wyrabia poleca

Mydła toaletowe od najtańszych do najwykwintniejszych nieuśtępujące modłom zagran.

Perfumy z naturalnych wyciągów kwiat.

Woda kolońska zwykła, kwiatowa i angielska.

Puder „Eunice“ w trzech kolorach.

Atrament kancelaryjny

Atramenty kolorowe

Farby do stampilii

Guma do klejenia

Płyn do wywabiania plam

Środki opatrunkowe

Kąpiele z kwasem węglowym á la Nauheim. balsamiczno-borowinowe

Trutki na myszy polne.

Nabyć można we wszystkich znaczniejszych aptekach, drogueryach i sklepach galanter.

Prospekty i cenniki franco i gratis.

Sztuczne wody
- mineralne i lecznicze -

pod kontrolą

Komisyi przemysłowej Towarz. Lekarskiego Lwowskiego

WYRABIA I POLECA

Fabryka wody sodowej
„ZDROWIE“

we Lwowie, ul. Krzyżowa 42.

Telefonu Nr. 544.

Tablice metalowe lane i emaliowane oraz pieczęcie dla pp. lekarzy gustowne i po cenach umiarkowanych wykonuje firma rytownicza

Eugeniusz Maryan Unger

Lwów, Akademicka 8.

24—2

Niżej podpisany poleca P. T. Panom swoją

PRACOWNIĘ KRAWIECKĄ.

Wieloletnia praktyka w pierwszorzędnych magazynach w Paryżu, Peszcie, Hamburgu i wielu innych miastach stawia mię w możności zadowolenia najwybredniejszych wymagań. Roboty wykonuję podług najnowszych żurnali angielskich. materye doborowe angielskie i krajowe mam na składzie.

Jan Szafrański

Lwów, ul. Sykstusk. l. 32.

Laboratoryum chemiczno-farmaceutyczne

EUGENIUSZA MATULI

w Radomyślu koło Tarnowa

poleca wyroby własne:

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp).

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera i t. p.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat Matuli wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon koron 2. Sposób użycia: 2 - 3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w $^1/_4$ szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci**, specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik K. 1·40, za duży K. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady lekarskiej i Minist. spraw. wewn. w Petersburgu.

Stomachin (Cognac chinae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. **Wyborne jako „Stomachicum“.** Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemeisis gravidarum“ wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki K. 2., większej K. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: original Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych Eugeniusza Matuli w Radomyślu koło Tarnowa.

Ludwik Szafrański

24—2 **stolarz**

Lwów, ul. Sykstuska l. 23.

Wykonuje meble w stylu zakopiańskim i wszelkich nowożytnych stylach.

Apteka pod złotą gwiazdą
Piotra Mikolascha

we Lwowie wyrabia:

Syrup Sulfogwajakolowy i
Syrup Sulfogwajakolowy z Kolą

w działalności **zupełnie identyczny z Siroliną** firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysł.-lekarskiej Tow. Lekars. we Lwowie.

O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfogwajakolowy kosztuje kor. 2.00.

„ „ z Kolą „ kor. 2.50.

Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca: ustalonej sławy

WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w roku 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary — Cognac najlepszy.

Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

MATTONIEGO

GIESSHÜBLER

naturalna **SZCZAWA** alkaliczna

jako źródło lecznicze od lat setek uznana we wszelkiego rodzaju nieżytach **przewodów oddechowych i narządów trawienia, w gośćcu, katarze żołądka i pęcherza.** Nieoceniona dla dzieci, rekonwalescentów i podczs brzemienności.

Henryk Mattoni

Karlsbad ✧ Franzensbad

Wiedeń ✧ Budapeszt.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20